

209

CTとの比較による肝スキヤンの再評価
（肝腫瘍性病変の検出能について）

北里大学医学部放射線科

○小林 剛, 草野正一, 石井勝巳, 堀池重治
金子昌弘, 菅 信一, 伊東 啓, 咲間純夫
富永紳一, 沢田直久, 松林 隆

昨年9月より本年5月までの9ヶ月間に各種肝疾患に対して、574例の肝スキヤンと155例のCT(ACTA 0100)による肝の検索とを行つたが、両検査を同一症例に行つたのは130例あり、うち両検査の施行間隔が1ヶ月以内のものは70例であつた。この70症例中、剖検・手術・血管造影等により確認できた25例の肝腫瘍性病変について、両検査による検出能を検討した。

転移性肝癌では、はっきりとした差はなかつたが、肝嚢胞については、質的診断を含めて、CTは肝スキヤンよりも優れていた。しかし、原発性肝癌の検出では、肝スキヤンがCTよりも有効であつた。

これは、両検査の検出機序の相違に基づくものであるが、他方、CTでは病変が描出された場合、病変の性質に拘らず、病変の数・大きさ・位置・範囲等について立体的情報を正確に表わし、肝切除の可否の決定及び切除範囲の決定に最も有効な検査であつた。

更に、肝スキヤンでは、しばしば偽陽性或は偽陰性が問題となるが、この様な場合CTを追加検査することが鑑別上非常に有効であつた。尚、特殊な場合を除いて、び慢性肝疾患へのCTの応用に意義があるとは思われなかつた。

以上、び慢性肝疾患の診断のみならず、肝腫瘍性病変、殊に原発性肝癌のスクリーニング検査としての肝スキヤンを再評価すると同時に、この検出機序の異なる両検査を効率的に組合せて使用することが、今後の肝腫瘍性病変の診断・治療に重要であると考えらる。

210

腹部疾患におけるCTとRI imagingの
比較

東大放

○西川潤一 板井悠二
町田喜久雄 田坂皓

東大病院では、第3世代のCTであるGE社のCT Tを使用して、現在まで約140例についての検査を行なつている。それらのうち、腹部臓器に異常が疑われ、RI検査を行なつた25例について、CTとRIとの比較検討を行なつた。症例は、肝臓14例(肝癌5例、胆管癌1例、転移2例、のう胞肝2例、その他4例)、胆道系の悪性腫瘍2例、脾臓3例、(慢性肺炎2、癌1)、腎臓5例(のう腫、水腎症、腎癌各1例ずつ、のう胞腎2例)、後腹膜腫瘍2、膿瘍1、である。

肝腫瘍では、10例中、8例が両検査で腫瘍を指摘できた。肝癌の2例は、RIで指摘できた腫瘍が、CTでは診断できなかつた。しかし、両検査で陽性であつた肝癌、胆管癌の2例では、併存したのう胞を、CTは明瞭に描出している一方、RIでは描出されなかつた。

転移性肝腫瘍の1例の場合、RIではほぼ肝内と診断できたものが、CTでは、肝内か肝外かの診断が困難であつた。

胆道系の悪性腫瘍の場合、RIでSOLが指摘できなかつたのに対し、CTでは、massは描出されなかつたが、肝内胆管に拡張がみられた。

脾疾患は3例とも、脾臓にRIの集積はみられなかつた。CTにおいて、脾臓の症例に脾頭部の腫大がみられ、慢性肺炎の1例に脾石が描出され、残り1例には明らかな異常がみられなかつた。

腎疾患では5例とも、両検査で腎臓の変化を指摘しえた。

後腹膜腫瘍では、CTの場合3例とも、腫瘍を指摘しえたが、RIでは肝シンチのみ1例について、当然腫瘍を描出しえなかつた。

以上のように、症例数が少ないので、結果を引き出せる段階とはいえないが、大別すると、肝疾患ではRIが、胆道・脾疾患ではCTがやや優つており、腎・後腹膜疾患では、両者の診断能は同等、との傾向が得られた。

CTは、X線吸収の差を利用しての形態診断であり、RI検査と比較することは、多少無理があるかもしれない。しかし、今後、CTを設置する施設が増加することは充分予想される。そこで、CTとRIの差異を認識することは、各々の検査の適応を決めるためにも必要と考え、両検査の比較検討を行なつた次第である。